

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2894000757		
法人名	さくらケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームさくら伊伝居		
所在地	姫路市伊伝居450番地7		
自己評価作成日	令和4年1月10日	評価結果市町村受理日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ご家族・地域の方々・その他関係者のご協力のもと日々の運営が成り立っており感謝しております。恵まれた環境の中、利用者様に色々な体験をしていただきながら認知症とともに過ごせることが出来ればと考えています。コロナ禍でもありますが、少しでも認知症の症状が重くなることなく安定できるようにその方に合った支援の仕方を見極めていきます。コロナ禍で世間の様式が様変わり始めていますが、介護においても何らかの変化が生じることでしょうがその時代に合ったサービスの提供を考えていきます。他にはない当施設しかやってないことを考え実践へと繋げて、利用者様が生き生きと暮らしていけるような施設を目指し、利用者様・家族様に安心していただけるような施設作りをしていきたいと思えます。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2894000757-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

開設5年目の節目を迎える事業所は、姫路城の東北に位置し、静かで閑静な住宅地に囲まれた立地で、心やすらぐ環境の中でアットホームな雰囲気がある。4つの基本理念の下で、事業所の理念「支え愛・助け愛・思い愛」を掲げて、管理者や職員は「いつも楽しい笑顔があふれる支援」に努められ、その人に応じた支援のあり方(ケアの重要視項目)に取り組まれている。食事を楽しむことのできる支援では、毎食手作りで家庭的な料理を利用者と共に取り組まれている。新型コロナウイルス感染症対策で利用者や家族が自粛生活で不安な日々を余儀なくされる中で、事業所では管理者はじめ職員が一体となって季節に応じた様々な活動(企画)に取り組まれた。今後も「笑顔あふれる支援」に期待したい。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和4年3月22日		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 第 三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営				
1	(1) ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	(1) 各階玄関にさくら伊佐居の独自の理念を掲げ、法人理念・サービス十か条と一緒に、毎週月曜日、朝の申し送り時に唱和しています。独自理念の中の、居場所づくりであったり、自分らしい生き方を支援するということを踏まえて、3つの愛を持って管理者・職員は動いています。	法人の基本理念(4つの理念)と事業所独自の理念(3つの愛)がある。事業所の理念は玄関に掲げてあり、朝礼時に唱和されスタッフ間で共有されている。理念に向けて実践できているかを毎月開催されるフロア会議で振り返りや話し合いが行われている。	
2	(2) ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	今年度も、コロナ禍で地域やご家族様と一緒にできる行事が中止となりました。散歩の回数を多くし、季節を感じながら、出会った方々に挨拶をしています。密を避け、王将やかっぱ寿司等でテイクアウトをしたり、数名ずつ初詣に行きました。また、近くのNPO法人主体で作られている有機野菜や餃子を週1で定期購入しています。別の農家の方には、いちご狩りや芋掘りに参加させていただきました。施設の川沿いの除草作業がコロナ禍により滞っていたので、業者へ依頼し、再び地域の方々の通路となりました。	コロナ禍で地域やご家族と交流できる行事が中止になったため、散歩に出る機会を増やし、近所の方と挨拶を交わし繋がりが途切れないよう努めている。また、地域の方が困っていた川沿いの除草作業に協力されるとともに、近隣の農家とも「地産地消」や「いちご狩り、芋掘り」などで交流がある。自治会には加入されているので、地域の広報誌などで情報が把握されている。今後、さらに交流の機会が持てるように努めてほしい。	
3	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	施設内見学やお電話でのお問い合わせで、お困りのこととお聞きすると、アドバイスや施設ではどのようにしているのかお話をさせていただいています。		
4	(3) ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	昨年度に続き、コロナ禍で運営推進会議が開催できておらず、資料の作成、郵送にて施設の現状や取り組みについてお伝えさせていただいております。直接の反応や意見が聞けておらず、ご意見を頂戴する手段も用意する必要があった。オンラインでの会議開催には、課題が多いです。	コロナ禍で会議は開催されず書面でメンバーや全家族に報告書を送付されている。昨年の第三者評価後、目標達成計画に挙げて取り組まれた項目で、報告書で事業所の現状や取り組み等をしっかり伝えている。今後、「書面会議」として、メンバーや家族から返信が届くような工夫を検討してほしい。	
5	(4) ○市町村との連携 市町村担当者とは頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	主だった取り組みはなかったですが、疑問に思う事は市町村担当者に連絡を取ったり、講演会等の案内は職員に伝えています。地域のケアマネージャーが集う研修会には出来る限り参加し、施設や家族が抱える問題や課題を共有し、勉強の場になっています。	運営推進会議の議事録で事業所の現状を報告されている。地域包括支援センター主体で開催される地域のケアマネージャーが集う研修に参加され情報共有されている。疑問や分からない事があればその都度、市の担当者へ連絡を取り、連携を図るよう努めている。	
6	(5) ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	3ヶ月に1回の身体拘束防止委員会を実施し、職員も一緒に取り組んでいます。身体拘束は行ってないが、日頃のケアについて改善の余地ありと思えるケアについては話し合い、よりよいケアができるよう取り組んでいます。そして、会議内容や取り組み、結果等を明確に文章化し、職員全員が目を通せるようにしています。玄関の施錠は、安全面から考えて難しいですが、出たいと希望される場合は可能な限り職員と一緒に外へ出られています。	身体拘束予防規定があり3ヶ月に1回、身体拘束防止委員会が行われている。委員会後、議事録の内容についてスタッフ間で話し合いを行い周知されている。身体拘束の事例は、令和3年度に1名あったが、その後退去されている。現在は対象者はいない。コロナ禍で玄関の施錠をしているが利用者が外に出たいと希望があれば、スタッフと一緒に出るよう対応されている。	

自己	第3	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	食堂やフロア・居室（了解済みの方）等でカメラが作動しており、2週間は録画機能で撮影されています。不審な点があればデータを基に検証しています。職員も、カメラで監視されていると取らずに、風通しを良くすると捉え納得して業務に当たっています。又、本部から虐待防止についての資料が配布になることがあり、職員全員に配布しています。施設内研修では、メンタルヘルス等、虐待だけでなく職員自身にも関心を持ち、日ごろの悩みや意見は都度聞く機会を設け、必要な休暇は取りやすい環境にしています。	目標達成計画に挙げて取り組まれた項目として、身体拘束防止委員会と併せて会議が行われている。年2回、「虐待の芽チェックリスト」を取り入れて研修が行われ、言葉遣いや対応についての振り返りもされている。管理者が定期的にスタッフと面談を行い、ストレス軽減に努められている。	
8	(7)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部研修等で学ぶ機会は持っていません。今年度の施設内研修は予定しております。利用者様で成年後見人制度をご利用されておられる方もおられるため、後見人様と連絡を取り、利用者様がより良く過ごしていただけるように努めています。また、今後制度の利用が必要と思われる方がいらっしゃり、ご提案まではさせていただきますが、利用はされておりません。	成年後見制度のパンフレットが玄関に設置されており、現在、制度を利用されている利用者がある。パンフレットをスタッフ全員に配布し、今年度は施設内研修を予定されている。制度についての問い合わせがあれば管理者から地域包括支援センターに繋げる仕組みになっている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、十分にご説明させていただいております。利用における改定の際は、身元引受人様に説明させていただき、質問に受け答えさせていただいてから同意をいただいております。また、ご入居後の支援の変化に伴う際は、ご家族様と話し合いを重ね、ご本人、ご家族の意向を確認し、他施設へ移られるケースもありました。	新規入居者が7名おられた。事前の見学の希望があれば、コロナ禍ではあるが窓越しや玄関先等で見学できるよう柔軟に対応されている。契約時は、管理者が本人や家族に丁寧に説明し、特に気になることについては、分かりやすい説明を心掛けている。重度化や終末期の意向や「事前要望書」で急変時の意思確認も行われていた。	
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご意見・ご要望は、日ごろからお聞かせいただいております。食べたい料理や必要な日用品のことからサービス・支援内容において、それぞれに合った対応を考え、ご相談の上で決めさせていただきます。今年度は、家族様へのアンケートを実施できておらず、総合的な評価ができておりません。	利用者からは日々の関りの中で意見や要望を聞き取ることができるようコミュニケーションを大事にされている。運営推進会議の議事録や3ヶ月に1度発行している「さくら新聞」で事業所の行事や取り組みの報告をされている。今年度は満足度アンケート調査を検討されている。	家族からの意見を聞く機会が少ない為、意見が聞ける工夫を考えてほしい。コロナ禍で面会が難しいので、「さくら新聞」だけでなく個人向けの「お便り」で家族に本人の様子（写真やコメント）を伝える等の取り組みを検討してもらいたい。
11	(10)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員面談を行い、意見や提案を聞く機会を持ちました。また、日ごろか事務所を開放し、いつでも意見を言える場になっています。困りごとや施設内の修繕には早めに対応し、コロナ禍での企画遂行も職員と相談しながら行いました。就業規則等の変更・追加については、周知を行い、意見があれば聞いています。現場の声は、毎月の会議に参加することで共有し、支援の方向性を話し合っています。	管理者が職員面談時に意見や提案を聞く機会を設けている。コロナ禍で行事や外出が難しい為、利用者が事業所内で楽しめる企画の話し合いが多くあった。庭の草引きや地域の方が利用する通路の草刈りについての意見が反映された事例がある。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々の希望を把握し、無理を強制しないシフト作成に努めています。また、希望休や生活支援休暇、有給休暇を取得しやすい職場です。会議は発言することで参加する意味をもち、現場の一員としての自覚・意欲向上に繋がりたい。会議等の時間外労働は、事前に申請許可されているものを含め、急遽の場合もなるべく把握し、サービス残業等にならないよう職員に声かけしている。又、処遇改善交付金や賞与や昇給時には、上層部に働きかける配慮をしています。		

自己 番号	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者が主催する勉強会を含め、全職員対象に介護福祉士・介護支援専門員の資格取得へ向けたバックアップを受けることができ、その他の施設内外の研修や講習会にも積極的に参加できるよう工夫されています。又、NPO法人福祉サービス経営調査会の介護福祉士実務者研修通信課程を取り入れ、受講したい職員は、入学金免除も行っていません。又、初任者研修受講の助成金も取り扱っており、職員が受講しやすいように配慮し、育成面でも協力しています。今年度からは認知症基礎研修受講に向けて順次申し込みを行っています。		
14	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	福祉関係の講演会の参加したり、他部署との交流・やりとりはできています。地域包括主催の研修には、施設ケアマネにもできるだけ参加してもらっています。また、興味がある研修には可能な限り参加させてもらえます。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご入居前に、ご本人のお気持ちやご要望を、出来る限りお伺いしております。なるべく入居前に把握しているご要望に対しては、対応できるか否かお返事させていただきます。また、バックグラウンドを知ること、その方の人生に触れ、支援の工夫や配慮に繋がっていきます。入居後のご本人の不安軽減に繋がるのであれば、ご家族様に電話での応対にご協力いただけるよう、ご提案させていただきます(24時間ではない)。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	一つ一つ、ご意見ご質問にはお答えしています。必要に応じて、資料をお渡ししたり、施設で代行できることであれば、検討し対応させていただきます。たとえば、お買い物に難しいようであれば、職員が代行して購入させていただく旨をお伝えしています。本人に合った靴探しは、割とご家族様もお困りになられます。病院受診に対する不安や、施設へ入れる罪悪感と格闘されている方も少なくありません。ご入居されることで生活上の安心が確保できるんだと、安心していただけるようお声かけさせていただきます。		
17	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービスを導入する段階で、利用者のご家族様の状況・望み等を見極め、当施設より、他種サービスの施設の方が合っていると判断した場合、ご説明させていただきその施設の情報を提供させていただいております。		
18	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護支援は必要であれど、入居者様の居住空間であるということは常日頃から意識し、平等であり、プライバシーを守り、役割を持っていただけるよう努めています。お声かけについては、慣れ親しんだ関係性を構築しつつ、命令や強制的な口調にならないよう日々指導しています。楽しみや安心感、また不安や悲しみも共有できる関係性を目指しています。		

自己	第3	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	定期的に状態の報告を行い、必要な物品補充や衣替えの連絡、受診対応等、ご家族様の協力もいただいております。コロナ禍においても、窓越しで電話していただいたり、テレビ電話で繋がっていただきました。		
20	(11)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ禍で、積極的な関わりは持てませんでしたが、面会は窓越しで来ていただきました。面会時には、ご本人の携帯電話や施設の電話・テレビ電話を使用してお話していただきました。	コロナ禍で面会の制限があり、窓越しでの面会や携帯電話や事業所の電話(テレビ電話)等で話せるようにされている。年末年始は居室での面会を許可され家族との時間を過ごせるよう支援されていた。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士、共に暮らしお話が合う方とお席を近くにすることで、いい関係が保てるように考え、又居室にこもりつきりにならないよう、お声掛けし配慮しております。中には、一人の空間がお好きな方もいらっしゃるの、希望の空間づくりにも努めます。レクリエーションや行事を積極的に取り入れ、互いに協力したり共有することで「知らない人」が「いつもの人」に変化します。場所は限定せず、過ごしたい場所で可能な限り過ごしていただきます。洗濯物や料理等の作業も一緒に行ってもらいます。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	いつでも連絡の取れる関係性を維持し、年賀状のやり取りや、相談に応じています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(12)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日頃の会話から汲み取ったり、ケアプランの意向を確認したりと手段は様々ですが、ご本人の表情や言葉から支援に繋げる努力をしています。申し送りや会議では、言葉にできない方の場合「こんな時は、こうだった」「こうしたら、こうなった」と入居者様の反応を共有し、出来る限りご本人の不快感を軽減したり、嗜好を把握できるようにしています。	利用者担当制になっており、日々の関りの中で本人の思いの把握に努め、申し送りノートに記入されている。意思疎通が困難な場合は、表情や反応で思いを汲み取り、スタッフ間で情報共有されている。	スタッフ全員が利用者とのコミュニケーションを大事にして思いの把握に努められているので、担当者だけでなく、誰でも記入ができ、その情報が一目で分かるような仕組みづくりに取り組んでほしい。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご入居に際し、ご本人・ご家族への聞き取りを行い、何を好まれていたか、何を中心に過ごされてきたか、どのような人間関係を好まれてきたか、個々の価値観に触れ、なるべく無理強いない環境で過ごして頂けるよう、職員に情報共有を図ります。また、これまでのサービス上での課題や注意点は前もって把握し、居室等での危険の回避や、支援内容の充実化に繋がります。また、ご家族様との関係性にも留意します。		

自己	第3	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活の中で、料理・洗濯・掃除など軽作業や、得意不得意や関心ごとなどを個々に把握し、機会の提供に努めています。体調管理にも気を付け、バイタルチェック、排せつ状況、食欲、睡眠時間等もしっかり申し送るようにしています。また、個別に不穏になられた際の状況も把握できるよう記録に残し、同じ状況になった時の対応に繋がります。		
26	(13)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	その人に合った介護計画を目標に日々取り組んでいます。施設側の意見と本人様やご家族の思いが噛み合わない時は、話し合いをし、現時点で本人様に一番いい方法を取るようにしています。例えば、下肢筋力の低下により補助具が必要になった方に、ご家族様は「杖」、施設側は「歩行器」を提案。まず両方を試してみて、より安全に使用できる方法を選択、双方納得の上で使用しています。又、骨折や入退院での状態変化や看取りの際は、介護計画の更新を行います。また、ケアプランから抽出した日課を「ケアの重要視項目」として個別に掲げ、なんとなく過ぎてしまわない生活を目指します。	担当者が毎月モニタリングを行い、サービス担当者会議でサービス内容や目標について職員全員で話し合い、6か月1回介護計画の見直しが行われている。本人の状態が変化した時や看取りの時期に入った時等は、家族と密に連絡を取りながら介護計画を作成されている。日課を「ケアの重要視項目」として目標達成に向けて取り組む内容を具体的に挙げ、毎月評価し確認が行われている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	23～25の項目に沿って、個別の記録と実践への反映を行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人・ご家族の意見を常にお伺いし、ご意向を踏まえた上で、どんな支援が必要か、どのように対応させていただくかを決めさせてもらっています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ禍における地域資源の活用は狭まってしまいましたが、姫路城周辺を散歩して外の空気や景色に触れ気分転換を図ったり、地域の有機野菜を使った料理を楽しんでいただいたりしています。お正月には近くの神社へ初詣に行ったり、密を避けた近所のお散歩で下肢筋力の低下を予防したり気分転換を図ることが多くなりました。		
30	(14)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は、ご家族様のご希望をお伺いして、以前からのところで希望される方はそのまま継続しておられます。家族様対応の受診が難しい方は往診を選択される印象です。施設では、協力病院に月2回、往診に来ていただいております。その他、薬の増減をご希望であれば、かかりつけ医に相談しています。また、いつでもかかりつけ医の変更をしていただくことができるように取り計らっています。	これまでのかかりつけ医に3名の利用者が継続して受診ができるように支援されている。受診は家族が対応しているが、受診困難な時は往診を受け入れている。協力医がかかりつけ医の場合、月2回の往診があり、利用者の体調について何時でも相談できる関係を築いている。月1回訪問歯科があり、定期的な口腔ケアを受けられている。また、看護師の配置が週4日あり、緊急時の連絡体制も構築されている。	

自己 番号	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職員は、日々の生活の中で体調面や精神面等、いつもと違うと感じたことがあれば、看護師に連絡しています。不在の時は、看護連絡ノートに記入しておきます。緊急時は、いつでも携帯電話に掛けられるようにしています。看護師は、その情報をもとに主治医に伝え、薬の変更や、受診の有無等の指示を仰ぎます。また、ご家族にも状態や受診の必要性をご説明し同意いただきます。		
32 (15)	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者の入退院時は、必ず当施設の看護師が付き添うようにしています。そして、退院後のケアを家族様と一緒に考えています。又、早期退院を目指していることを病院側に伝え、退院に向けた取り組みを病院側にも協力していただき、当施設も病院での生活やどのような状態で退院となるのか問い合わせ、そして退院後の生活の支援方法も考えたチームでの取り組みを行っています。	今年度5名の入院の実績がある。入院時は、事業所の看護師や職員が付添い病院側に情報を提供されている。コロナ禍で面会ができなかった為、地域医療連携室や家族と電話でのやり取りが行われ、退院前には看護サマリーでの情報を基に退院後のケアについて家族とスタッフ間で話し合い、退院後も利用者が不安なく過ごせるよう支援が行われている。	
33 (16)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時には、重度化した場合医療行為が必要となった時に備えて次の受け入れ先や看取りの取り組み方をご説明させていただいております。グループホームで出来る大まかな内容と、それを踏まえて本人・家族が何を望まれるかを優先するという旨をお伝えしていますが、「今は分からない」と仰る方も少なくありません。入所後、3年に1回はご家族様にも考える機会を持っていただき、その思いに職員も寄り添えるよう、情報の共有を図ります。	「重度化した場合における(看取り)指針」「看取り介護についての同意書」がある。契約時に重度化や看取りについての意思確認を行い、定期的に意向の確認が行われている。看取りの事例(3名)があり、看取り後のデスクカンファレンスで、スタッフ全員で振り返りもされていた。今年度は、看取りについての研修を予定されている。	
34	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故に備えたマニュアルを作成し、すぐに取り出せるようにしています。又、応急処置や場合に備えた訓練を行い、職員が慌てることがないようにしています。		
35 (17)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を実施し連絡・消火・誘導等を体験しています。回を重ねるごとに、色々な気づきがあり、次の改善に結びついています。緊急連絡網を作成し、了承のもと地域の方の連絡先も入れさせてもらい、必要時は連絡が入ることを願っています。避難マップや水害が拡大する地域の地図を掲示し関心を高めています。水害や地震の避難計画書が作成できていないので、研修で教わる予定です。	年2回避難訓練が実施されており、緊急連絡網を使っての訓練も行われていた。ハザードマップを掲示し日頃から災害について意識を持つよう努められている。3日分の水や食糧の備蓄がある。洪水の避難確保計画については、現在作成中である。今後は、報告義務がある水害避難訓練も年1回は取り組んでほしい。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36 (18)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	介護職員が上に立たず、入居者本人の立場や思いを考えながら、言葉かけや係わりを持てるように日々指導しています。また、日常生活を営む場として、それぞれの居室に入る際はお声かけをしたり、お名前をきちんと呼んだり、羞恥心に配慮できるという基本的な部分ですが、専門的立場を忘れないよう、月間目標を立てて職員に呼びかけています。	高齢者虐待、ハラスメントの中で研修が行われ、一人ひとりの尊重とプライバシーについて学ぶ機会を設けている。男性職員がいない為、同性介助は難しいが本人の了承を得て介助されている。接遇に関する目標を毎月立て、日頃の言葉遣いや対応が不適切にならないよう職員全員で取り組まれている。	
37	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ある程度の好みや興味は把握しつつ、かつ、決めつけたりせずにその都度の意向や思いを聞きながら順応に対応しています。たとえば、レクリエーションの参加・不参加はもちろんご自身で決めて頂けますが、そのように強制や無理強いがないように努めています。		

自己	第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	起床時間が遅れたり、食事を要らないとされた方は、時間をずらしたり、総合的に判断し1日2食だったりされます(もともと家では2食だった方など)。外へ出たい方は、可能な限りで職員と一緒に散歩へ出掛けます。歌の好きな方は歌を歌い、ひとりになりたい方は居室で過ごしていただきます。更衣の有無、入浴や就寝時間等も可能な範囲で本人のペースを最優先しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	女性なら、起床時や入浴後に化粧水をつけたり、口紅を塗られたり。男性は毎朝の髭剃りや整髪。訪問美容では、月1~2回の希望されるペースでカットやカラーを利用していただけ、どのようなカットにされるかご自身でお話される方もおられます。		
40	(19)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	1日の献立があり、食材が届いているので、それを参考に職員と利用者で協力して調理をしています。全て安全に出来る訳ではありませんが、出来ることや好きなことを把握し、分担作業でお声かけしています。献立には旬の物を取り入れるようにしています。また、時折ですが、食べたいものを聞いて取り入れたり、手作りおやつや1から手作りの梅干しやらっきよも職員と一緒に経過を楽しんでもらっています。	食事の準備は三食とも手作りで、職員と利用者が協力して調理をしている。1週間分の献立を職員が考え、利用者の希望や旬の物も取り入れた食材を業者から調達している。季節の行事食やおやつ作り(月1~3回程度)にも取り組んでいる。また、テイクアウトで王将やかっぱ寿司を楽しんでもらった。食べ物の形状は、その人に合わせ普通食・刻み食・ミキサー食などにされている。利用者には調理から片付けまで出来ることを家事として行ってもらおうようにしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個人別のチェック表に毎食の量・1日の水分量を記入し、食事量が少ない方は、代替品でカロリーを摂っていただいたり、減り方を見て主治医にも相談します。水分が摂りにくい方には、好きな飲み物を調べたり、ご家族様にご協力いただきます。提供の仕方も工夫します。食べ物の形状は、その方に合わせ普通食・刻み食・ミキサー食などにしています。食器や箸なども日ごろから持ち方や食べこぼしなどを見て、変化に合わせていけるよう努めています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に歯磨きをしていただいています。出来る方は、ご自分で歯磨きをしていただき、出来にくい方はお手伝いさせていただきます。必要に応じて口腔内の確認を行い、磨き残しがそのままにならないよう努めています。日々の確認で、ご本人や職員でも歯磨きが難しくなった場合や状態に変化があれば歯科往診を勧めたりしています。		
43	(20)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	自立の方は、その機能を維持できるよう、また維持できているか把握に努めています。排泄の失敗については、その原因を検証し、排泄パターンや尿意・便意の有無、個々のサインを見極められるよう、職員で気づきを挙げ、支援方法の統一を図ります。排便は、排便チェック表を作り、それぞれの排便のパターンを把握できるようにしました。日中と夜間のケア方法も分けて考えています。汚れた時は、羞恥心に配慮し交換させていただいております。介入を嫌がられる方には、お声かけし最低限の介入にとどめます。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄のパターンや習慣を把握して、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援が行われている。布パンツで自立できている人が3名おられ、おむつ使用者はいないが、多くはリハビリパンツでパッドを併用されており、利用者ごとにパッドのサイズなども検討されている。夜間のポータブルトイレ使用者はいない。トイレは各居室に備えられて安心感がある。手すりやひじ置きもついており、手洗いもできる。車いす対応もできるスペースが確保されている。プライバシー配慮では誘導時の声かけに注意されている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	その方に合った排便を促す食材を探したり(オリーブオイル、オリゴ糖、乳酸菌飲料など)、なるべく水分を摂っていただけるように努めています。運動不足や食べ過ぎなど、考えられる状況も踏まえ、運動したり腸を動かす機会を作れるようアプローチします。		

自己	第3	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	(21)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は決まっていますが、週に2日～3日を目安にお声掛けします。お声かけの際は、時間を置いたり、対応する職員を変えたり、お誘いの仕方を工夫することもあります。お湯の温度や室温は好みに合わせます。希望に沿って、シャンプー時に櫛を用いたり、個別のシャンプーや洗顔料を使用される方もいらっしゃいます。日中の入浴がほとんど適わない方については、水の要らないシャンプーを使用したり、部分的に洗わせていただいたり、更衣だけ済ませてもらったり、夕食後に入っていたり試みしています。	入浴は週2～3回、午後からとされているが、利用者の希望や体調などにより柔軟に対応されている。浴室は個浴で明るく広い。特殊浴もできるので、重度の人には2人介助でシャワーキャリーやリフトなどで支援している。入浴拒否される人には、時間帯や支援者を代えたり、シャワー浴、足浴、清拭などで支援されている。入浴を楽しんでもらうように、季節湯(柚子湯など)や入浴剤も取り入れており、個別のシャンプー、洗顔料、保湿クリームなどを使用される方もいる。プライバシー配慮では同性介助を基本とし、職員体制などで同意を得て異性介助の時もある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人一人生活習慣が違いため、お昼寝が必要な方や希望時は居室で休んでいただきます。又、その日によって気分や体調が悪いようでしたら、「休めますか?」「休んでもらえますよ」とお声かけします。夜間も、その方に合った室温や照明にしています。季節によって、加湿器を使用し、空気の乾燥を予防しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の目的や副作用・用法や容量等は、ファイルにしていっても職員が確認できるようにしています。新しく薬が始まったり、減量になったりする時は申し送りをして日誌や看護記録・薬表の記載を変更し、その後の様子も観察し看護師にも報告します。いつもと違うことがあれば、すぐに看護師に連絡してドクターの指示を仰いでいます。又、誤薬や飲み忘れがないように二重、三重のチェックを職員同士行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	少しでも自宅で暮らしているような感覚に近づけるように、家事全般は個々の生活歴を把握し、分担して職員と一緒に行っていただきます。花の水やりなども、「しよか～」と水汲みから一緒にして下さったり、ご自分が出来る範囲で、しようと思っただけのことを見つけていきます。やはり行事は張り切って参加される方が多く、集団生活の良さを感じられ、その日の安眠にも繋がります。		
49	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節を感じられる屋外をメインに外出したり、いちご狩り、芋ほりに行ったり、またその記憶を写真に収め「私、こんなところ行ったん?」と再び思いを巡らされたりされています。コロナが一旦落ち着いた際には、ご家族との時間を満喫していただけるよう外出の機会を持ち、夕食や散歩、年末年始をご自宅で過ごされた方もいらっしゃいます。	コロナ禍の動向を見ながら、バスハイク(ドライブ)でお花見(コスモス、桜など)や「御座候」などに出かけたり、近隣の農家でいちご狩り、芋ほりなどの外出支援をされた。家族支援での散歩や夕食、一時帰宅などの機会もあった。日常的には季節を感じながら散歩に出かける回数を増やしたり、テラスやベランダでの外気浴も行っている。コロナ禍の影響で、計画的な外出行事、地域との交流などは自粛されているが、事業所内で出来る季節行事(父の日、花火、七夕、夏まつり、敬老会など)やくら会、スタンプラリー、お誕生日会も企画して楽しんでもらった。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	施設としましては責任を負いかねますが、ご本人・ご家族の希望であれば、おこずかいとして所持されております。喫茶店や本屋などでお支払いされています。また、スタンプラリー企画では、お金に触れていただく機会も持ちました。		

自己	番号	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	お電話をご希望される方は、家族様の許可を得てお電話していただいています。ご自分で携帯電話をお持ちの方も数名いらして、居室等で自由にお電話されておられます。ご希望に沿って、お手紙なども可能です。ご家族からの年賀状やお手紙は読まれたあとは居室に飾らせていただきます。		
52	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の食堂兼コミュニケーション広場は、光が降り注ぎ大変明るくなっています。日差しが強い時は、ロールカーテンを引くと程よい明るさになり、寒い時は、窓越しで日向ぼっこをされ気持ちよく過ごされています。身長に合わせ昇降するテーブルも各フロアに1台4人掛けがあり、高さを調整しています。食事時には、音楽を流したり、すぐ横のキッチンで食事を作っているの、匂いを感じたり手伝って下さったりと自宅にいるような雰囲気が味わえます。季節にあった飾りつけもしています。居室は個々に合わせて物品の整理をしています。	共有空間のリビングダイニングは広く、大きな掃き出し窓で日差しが差し込み明るい。テラスやベランダにも出られる。台所はアイランドキッチンで食事の準備などが一緒にできる。各居室からも台所が見渡せるので食事の準備など生活感がある。テーブルは車いすや身長などに合わせ調整できる席もある。廊下などの壁面には季節感のある創作品や行事の様子写真などが展示されている。一人になれたり、気の合った同士で過ごせるように玄関にベンチも置かれている。加湿器も設置され、温度湿度管理や定期的な換気も行い感染症対策や衛生管理も徹底されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間で少しだけ自分の時間を持ちたいが他の方のことも気になるあるいは、数名だけでお話したいなどの希望に沿うように、テーブルを少し離して、グループで憩いの場が持てるようにしています。又、他の方とお顔を突き合せたくないとのことであれば、玄関のベンチでお話していただいています。廊下の掲示板の写真などを好きな時に見ていただけます。		
54	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ベッドとチェストは、備え付けですが、その他の物は馴染みの物を持って来ていただいています。居室が寂しい方は、ご家族に連絡してご自宅にある写真や飾り物など居場所となるような物を持って来ていただいています。ただし、誤飲や足元の危険になる物は、ご相談の上、取り除くこともあります。	居室の設えは、ベッド、チェスト、洗面台、トイレ、冷暖房機、障子、ナースコールなどが備えられ、3モーターのベッドを採用し、立ち上がり時や落下の危険性を考慮し、上下したり低床ベッドを採用されている。使い慣れた家具やテレビなどが持ち込まれて、趣味の作品や家族の写真などを飾って、居心地よく過ごせるような工夫がされている。掃き出し窓は障子で大きく明るい。居室前には、飾り棚が設置されて、写真や好みの物を飾っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	フロアの床は、クッション性があり、転倒しても通常の床に比べ衝撃を和らげてくれます。1階と2階の床やキッチンの色を変えており、どこの階に居るかが分かりやすくなっています。居室前には、飾り棚を設置しており、ご自身の好みの物を飾っていただき、自室だと判断しやすくなっています。居室前のすりガラスの形が趣があり、居室ごとに違うのでそれでも自室の判断になります。居室のベッドは、馴染みの物ではありませんが、安全性と利便性を兼ね備えています。3モーターのベッドを採用し、立ち上がり時や落下の危険性を考慮し、上下したり低床ベッドを採用しています。各階に1部屋ずつ超低床ベッドがあり、床まで下がるため安全にお過ごしいただけるようになっています。		

(様式2(1))

事業所名 グループホーム さくら伊伝居

作成日: 2022年4月25日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	10	家族からの意見を聞く機会が少ない為、意見が聞ける工夫を考えてほしい。コロナ禍で面会が難しいので、「さくら新聞」だけでなく個人向けの「お便り」で家族に本人の様子(写真やコメント)を伝える等の取り組みを検討してもらいたい。	コロナ禍において利用者様や職員がご家族と疎遠になっている現状を、近況をお伝えするお便りや意見交換の場を作って出来る限り解消し、ご家族にも安心してもらいたい。	・3か月に1度、写真付きのお手紙を各居室担当が制作します。可能な方は自筆の言葉も添える。 ・運営推進会議 報告書に意見を記入できるスペースを作り、返信用封筒にて返信していただけるようにする。(匿名でも可能) ・家族様アンケートを夏ごろに実施予定。	1～6ヶ月
2	23	スタッフ全員が利用者とのコミュニケーションを大事にして思いの把握に努められているので、担当者だけでなく、誰でも記入でき、その情報が一目で分かるような仕組みづくりに取り組んでほしい。	チーム全体で、それぞれ入居者様のことを理解できるよう努め、得た情報(希望や思い)を共有できる仕組みを作り、定着させたい。	・C-1-2シートを活用し、月ごとに1名対象者を決め、誰でも記入できるよう貼り出す。 ・記入は、ひとまず強制し、職員の意識が定着するまで1人1つ以上記入することとする。 ・C-1-2シートは、ケアプラン更新のアセスメント時に役立てる。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。